Deloitte.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

# Quick Scan ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg op basis van kwaliteitsinstituutgegevens (2010 – 2012)

## Eindrapportage



**Amstelveen, mei 2013**

# Managementsamenvatting

**Zijn de kosten voor dyslexiezorg gestegen in 2010, 2011 en 2012 en wat zijn mogelijke oorzaken?**

**De kosten voor dyslexiezorg zijn in 2011 gestegen ten opzichte van 2010. Een stijging in de aantallen aanmeldingen, (instroom) en het aantal diagnoses ernstige, enkelvoudige dyslexie (het vaker stellen van diagnoses) per zorgtraject veroorzaken deze stijging in de kosten**

## Hoofdvraag

De kosten stijgen in 2011 ten opzichte van 2010

- De kosten voor dyslexiezorg zijn gemiddeld, per zorgtraject (startdatum), als volgt:
- 2010: € 2.502
- 2011: € 2.161*
- 2012: € 1.058*
- De gemiddelde kosten per zorgtraject lijken te dalen, maar omdat in de meer recente jaren waarschijnlijk langdurende en dus duurdere zorgtrajecten ontbreken, kan niet van een trend gesproken worden
- Dit bedraagt de gemiddelde kosten per volledig zorgtraject, ongeacht eventuele voortijdige beëindiging van het traject
- De kosten op macroniveau zijn, naar schatting, als volgt (startdatum):
- 2010: € 10,9 mln
- 2011: € 20,7 mln*
- 2012: € 8,7 mln*
- Dit betreft alleen data afkomstig van bij KD of NRD aangesloten instellingen
- De in deze analyse gehanteerde data zijn niet volledig

## Feitelijke onderbouwing

Het aantal behandeltrajecten en diagnoses EED nemen toe

- De gesignaleerde kostenstijging op macroniveau wordt veroorzaakt door een toename in zowel het aantal kinderen dat start aan het diagnostiektraject, als een toename in het aantal kinderen dat na afronding van het diagnostiektraject de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie krijgt. De percentages zijn als volgt:

  Instroom in diagnostiektraject (#) en diagnoses EED als uitkomst (%):
- 2010: 5.714 (69,2%)
- 2011: 10.680 (83,7%)
- 2012: 9.287 (82,7%%)
- Omdat een gemiddeld zorgtraject langer dan 18 maanden duurt, zijn de kosten van een traject zichtbaar 1 of 2 jaar na de aanmelding. Omdat de groei in het aantal aanmeldingen in 2012 lijkt te stagneren, is het mogelijk dat de kosten na 2013 niet sterk door zullen stijgen
- *PM: Omdat gerapporteerd is op startdatum en een gemiddeld zorgtraject 18 maanden duurt, is het waarschijnlijk dat de cijfers niet volledig zijn. Dit geldt bij de cijfers over 2012 en in mindere mate voor de cijfers van 2011*

## Aanbevelingen

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en validatie van resultaten

- De huidige analyses tonen trends, maar bieden geen houvast voor een harde conclusie wegens de onvolledigheid en variabele kwaliteit van de beschikbare data. Daarom is het aan te bevelen ook de beschikbare data van het DIS naast de voorliggende resultaten te leggen en eventueel gegevens over declaraties bij zorgverzekeraars te betrekken om een representatief beeld van de kosten van dyslexiezorg te krijgen
- Dit onderzoek onderstreept dat er variëteit is in de wijze waarop verschillende spelers in het veld een rol als dataleverancier oppakken. Eenduidigheid en standaardisering binnen het veld kan helpen meer inzicht in de ontwikkelingen te verkrijgen
- In dit onderzoek worden gemaakte kosten niet gekoppeld aan behaalde resultaten (effectiviteit van de behandeling). Om meer inzicht in de doelmatigheid te krijgen, is het toevoegen van resultaatgegevens benodigd en dan ook aanbevolen

* De cijfers van 2011 en 2012 zijn nog niet volledig, waardoor de bedragen nog hoger uit zullen komen

# Inhoudsopgave

# Achtergrond Quick Scan

# Aanleiding Quick Scan dyslexiezorg

**Aanleiding**

In januari 2009 is ernstige, enkelvoudige dyslexie toegevoegd aan de Zorgverzekeringswet. Aan de hand van aannames over verwachte instroom in het diagnose- en behandeltraject is destijds een macrobudget tot stand gekomen van jaarlijks € 27,9 miljoen (vanaf 2009), dat op basis van een ingroeimodel gebaseerd op de leeftijd van kinderen oploopt tot circa € 33,5 miljoen in 2013.

**De gehanteerde aannames ten behoeve van de totstandkoming van het macrobudget zijn als volgt**:

- Circa 6% van alle kinderen die jaarlijks geboren worden, worden getoetst op het voorkomen van leesproblemen en komen dus in het diagnosetraject terecht. Dit bedraagt jaarlijks circa 12.000 kinderen
- Bij 60% van deze 12.000 kinderen (7.200 kinderen) wordt de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie gesteld
- 70% van de kinderen met de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg zullen daadwerkelijk starten met de behandeling wegens de intensiteit daarvan. Dit betreft 5.040 kinderen
- In de raming is uitgegaan van een gemiddelde kostprijs van € 750 voor het uitvoeren van het diagnosetraject en een gemiddelde kostprijs van € 3.750 voor het uitvoeren van de behandeling
- Omdat een ingroeimodel wordt gehanteerd, wordt jaarlijks de doelgroep uitgebreid met een leeftijdscategorie naar beneden. In 2009 werd gestart met 12-jarigen; in 2013 is de doelgroep uitgebreid naar 8-jarigen tot en met 12-jarigen. Tot en met 2013 wordt rekening gehouden met een stijging van de kosten van ongeveer € 1,1 miljoen euro

**Vraag**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil inzicht verkrijgen in de achterliggende ontwikkeling van de kosten van dyslexiezorg in de jaren 2010, 2011 en 2012. De beleidsevaluatie dyslexiezorg, uitgevoerd over de jaren 2009-2011, signaleerde dat de uitgaven op macroniveau ruim lager waren dan de bij de invoering van de vergoedingsregeling geraamde kosten. Het ministerie van VWS heeft echter het signaal gekregen dat de kosten voor ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg in de afgelopen jaren fors zijn gestegen. Gebaseerd op deze signalering heeft het ministerie van VWS Deloitte gevraagd een Quick Scan op basis van kwaliteitsinsitituutgegevens uit te voeren die een overzicht geeft van de kostenontwikkeling binnen de dyslexiezorg

# Onderzoeksvragen

In deze Quick Scan op basis van kwaliteitsinsitituutgegevens staan de cijfers centraal. De onderzoeksvraag is dan ook als volgt geformuleerd:

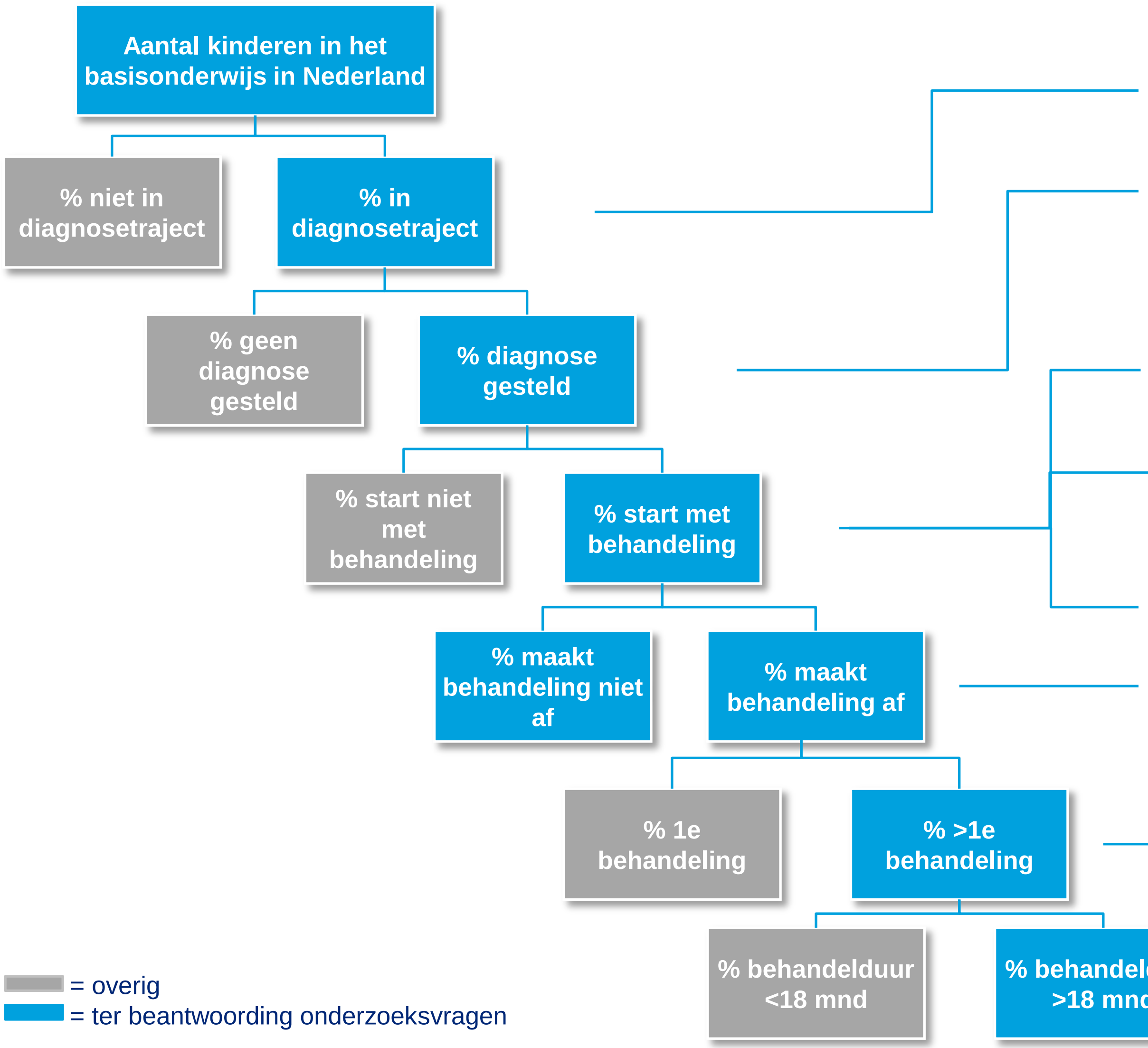
**“Wat zijn de mogelijke oorzaken van de gesignaleerde kostenstijging in de jaren 2010, 2011 en 2012 en welke feiten liggen hieraan ten grondslag?”**

De Quick Scan geeft antwoord op de volgende deelvragen:

1. Zijn de aannames die ten grondslag liggen aan het macrobudget bij invoer van de vergoedingsregeling nog actueel?
   - *1A Hoeveel (unieke) kinderen komen in het diagnose traject?*
   - *1B Bij hoeveel (unieke) kinderen wordt de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie gesteld?*
   - *1C Welk percentage van kinderen met ernstige, enkelvoudige dyslexie maakt gebruik van de behandeling?*
   - *1D Hoeveel procent is dit van het totaal (jaarlijks) aantal kinderen in het basisonderwijs?*
   - *1E Hoeveel procent van de kinderen in de behandeling maakt de behandeling af?*
2. Hoeveel kinderen zijn meerdere keren in behandeling voor ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg geweest?
3. Wat zijn de gemiddelde kosten van een ernstige, enkelvoudige dyslexiebehandeling en wat is de spreiding?
4. Hoeveel procent van de kinderen is 18 maanden of langer in behandeling?
5. Hoe ziet het dyslexieveld eruit? Wat voor soort dyslexiezorg wordt naast ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg door dezelfde zorgverlener geleverd? Hoe verhouden de marktaandelen zich tot elkaar?

**Gezamenlijk bieden de antwoorden op deze vragen inzicht in de mogelijke oorzaken van de kostenontwikkeling in de dyslexiezorg over de jaren 2010, 2011 en 2012**

# Onderstaand figuur maakt inzichtelijk welke stappen worden doorlopen om onderzoeksvragen 1 t/m 4 te beantwoorden




| | Vraag |
|---|---|
| 1A | Hoeveel (unieke) kinderen komen in het diagnosetraject? |
| 1B | Bij hoeveel (unieke) kinderen wordt de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie gesteld? |
| 1C | Welk percentage van kinderen met ernstige, enkelvoudige dyslexie maakt daadwerkelijk gebruik van dyslexiezorg onder de Zorgverzekeringswet? |
| 1D | Hoeveel procent is dit van het totaal (jaarlijks) aantal kinderen in het basisonderwijs? |
| 3 | Wat zijn de gemiddelde kosten van een ernstige, enkelvoudige dyslexiebehandeling en wat is de spreiding? |
| 1E | Welk percentage van de kinderen in behandeling maakt de behandeling af? |
| 2 | Hoeveel kinderen zijn meerdere keren in behandeling voor ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg geweest? |
| 4 | Hoeveel procent van de kinderen is 18 maanden of langer in behandeling? |

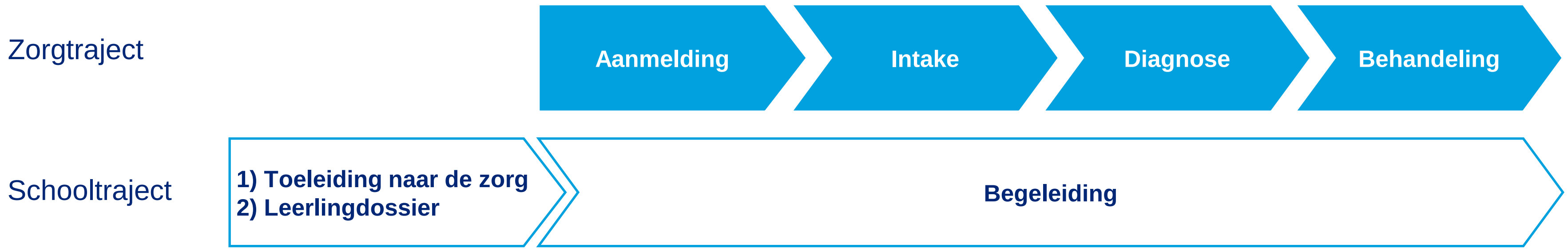
# Achtergrond dyslexiezorg en opname in de Zorgverzekeringswet

## Achtergrond

Per 1 januari 2009 is binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) de aanspraak op dyslexiezorg opgenomen. Deze toevoeging heeft als doel om jonge leerlingen in het basisonderwijs waarbij wordt gesignaleerd dat er mogelijk sprake is van ernstige, enkelvoudige dyslexie snel te kunnen behandelen. De aanspraak binnen de Zvw is onder meer gedaan op basis van het rapport “Dyslexie: van zorg verzekerd?” van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Dit rapport gaat uit van het feit dat ernstige dyslexie een behandelbare (neurobiologische) aandoening is.

## Hoe ziet het zorgtraject eruit?

Het door het veld ontwikkelde “Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling” zorgt ervoor dat de begeleiding van school en de zorgverlening van elkaar zijn gescheiden. De basisschool vervult de rol van ‘toeleider’ naar de zorg ten aanzien van de dyslexiezorg conform de Zvw (eerder werd dit de poortwachtersrol van de school genoemd). Zij dragen zorg voor een leerlingendossier, dat als onderbouwing dient van het vermoeden dat sprake is van ernstige, enkelvoudige dyslexie. De ouders van een leerling gaan met dit dossier naar een gespecialiseerde zorgaanbieder die het vervolgtraject van diagnose en behandelen verzorgt. Daarnaast hebben scholen een begeleidende rol. De leerling blijft immers voor, tijdens en na de behandeling op school en heeft daar ondersteuning nodig.



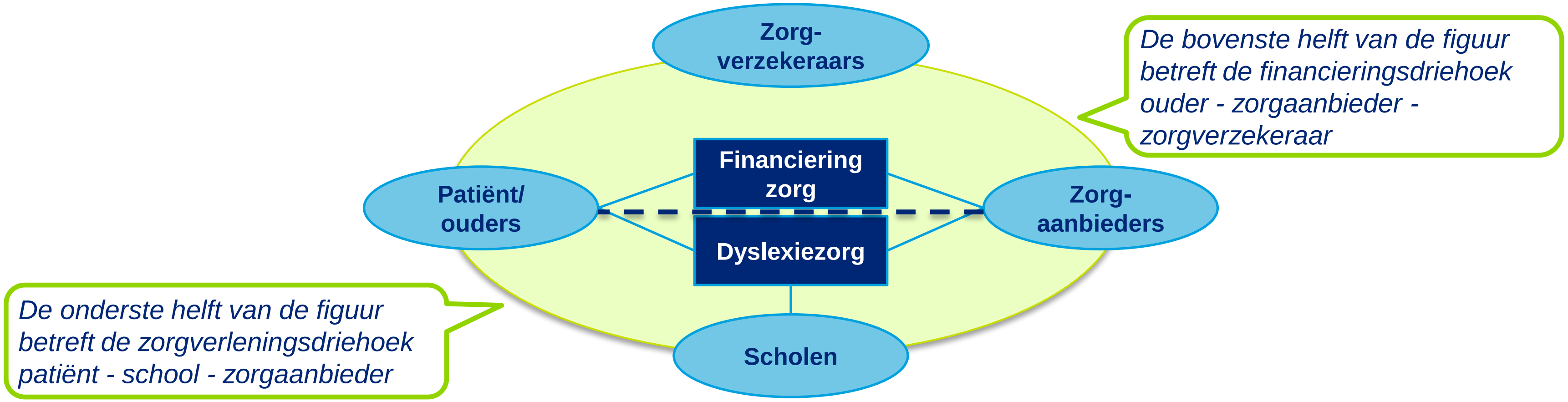

Bron: Beleidsevaluatie 2011

# Op basis van de beleidsevaluatie invoering vergoedingsregeling ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg 2011 worden een aantal uitgangspunten benoemd

| Onderwerp | Uitgangspunt |
|---|---|
| **Speelveld** | Met de introductie van de vergoedingsregeling in 2009 is de dyslexiezorg voor leerlingen met enkelvoudige, ernstige dyslexie in een gereguleerde concurrerende markt geplaatst. Dit heeft er voor gezorgd dat bestaande actoren zich moesten aanpassen aan de nieuwe situatie en dat nieuwe actoren binnen de gestelde regels konden toetreden tot deze markt. De beleidsevaluatie van 2011 liet een dynamisch speelveld zien waarin de actoren zich inspannen om de eigen belangen en invloeden te waarborgen en waar mogelijk te vergroten. Veel van de actoren hebben moeten wennen aan hun rol als marktpartij en waren niet gewend aan het marktgedrag van de andere partijen. Dit leidde er toe dat de actoren veelal kritisch waren over elkaars gedrag en functioneren. Dit speelveld is als uitgangspunt gehanteerd voor deze Quick Scan |
| **Toegankelijkheid** | De beleidsevaluatie van 2011 liet zien dat de spreiding van de vraag van zorg, gerelateerd leek aan de spreiding van het aanbod. Dit leidde tot twijfels over de toegankelijkheid van de dyslexiezorg. De verwachting is dat de toegankelijkheid zal toenemen naarmate men meer bekend raakt met de vergoedingsregeling. Deze Quick Scan laat de huidige spreiding van de vraag zien |
| **Betaalbaarheid** | Het besteedde budget op macroniveau lag volgens de beleidsevaluatie 2011 ruim lager dan de bij de invoering van de vergoedingsregeling geraamde kosten. Uit de beleidsevaluatie bleken hiervoor twee verklaringen te zijn: (1) de gemiddelde kosten voor een zorgtraject waren lager dan van tevoren geschat en (2) het aantal aanmeldingen bleef ruim onder de verwachtingen. In deze Quick Scan wordt wederom gekeken naar dit kostenverloop |

Bron: Beleidsevaluatie 2011

# In het speelveld van dyslexiezorg zijn, naast behandelaars, verschillende actoren actief




| Actor (individueel) | Collectieve behartiging | Omschrijving |
|---|---|---|
| **Patiënt/Ouders** | Oudervereniging Balans | Zet zich in voor een verbetering van het leer- en leefklimaat van kinderen met dyslexie door informeren, belangenbehartiging, ondersteuning en bevordering onderling contact |
| **Zorgaanbieders** | 1) Kwaliteitsinstituten (KD, NRD)* | Zelfbenoemde kwaliteitsinstituten die de belangen behartigen van de behandelinstituten die bij hen zijn aangesloten |
| | 2) Beroepsverenigingen (NIP, NVO, NVLF, Dysling) | Belangenbehartigers en vertegenwoordigers van de bij verschillende typen zorgaanbieders actieve beroepsgroepen |
| **Scholen** | Masterplan | Het Masterplan dyslexie is gericht op de implementatie van de dyslexieprotocollen voor het onderwijs. Zorgt voor verbreding en verbetering van draagvlak |
| **Zorgverzekeraars** | Zorgverzekeraars Nederland | Behartigt belangen van de ondernemingen die in Nederland zorgverzekeringen aanbieden. Realiseert voorwaarden waarbinnen leden het vak optimaal kunnen uitoefenen |
| **College voor Zorgverzekeringen** | College voor Zorgverzekeraars | Is zowel een advies- als uitvoeringsorganisatie voor de wettelijke ziektekostenverzekeringen. Adviseert over inhoud basispakket, verdeelt premiegeld onder zorgverzekeraars, voert regelingen uit |

** Beide kwaliteitsinstituten onderhouden een eigen database met informatie over vergoede en niet-vergoede dyslexiezorg. Beide bronnen vormen de basis voor deze Quick Scan*

# Voor de analyse is gebruik gemaakt van de databases van het Kwaliteits-instituut Dyslexie (KD) en het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD)

- In het dyslexieveld bestaan meerdere kwantitatieve bronnen met informatie over het voorkomen en gebruik van de behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie. Dit zijn de databases van de twee kwaliteitsinstituten (KD en NRD) en het DIS: DBC-informatiesysteem. Daarnaast beschikt Vektis over data op macroniveau, gebaseerd op facturatiegegevens van zorgverzekeraars
- Op verzoek van het ministerie van VWS is gekozen om de databases van het KD en het NRD te gebruiken ten behoeve van de analyse (zie onder). Het KD en het NRD hebben gezamenlijk een dekkingsgraad van ruim 90% het totaal aantal behandelaars in Nederland

### Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD)

- Het Kwaliteitsinstituut Dyslexie is een onafhankelijk instituut dat ernaar streeft dat ieder kind met lees- en spellingsproblemen op een uniforme en kwalitatief goede manier gediagnosticeerd en behandeld wordt door een team van gespecialiseerde behandelaren. Om de kwaliteit van de dyslexiezorg voor ieder kind te waarborgen dienen deze behandelaars gecertificeerd te zijn door het Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
- De database van het KD bevat DBC-informatie en resultaten van ouder-enquête
- In totaal leveren 85 aanbieders (totaal 155 vestigingen) gegevens aan bij het KD

### Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD)

- Het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) is een stichting die zorg draagt voor de borging van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Het NRD implementeert een kwaliteitssysteem en registreert zorgaanbieders. Het NRD is hiermee tevens een platform van deze beroepsgroep. Op deze manier bevordert het NRD het zorgaanbod voor kinderen met dyslexie conform de hoogste kwaliteitseisen die beschikbaar zijn.
- De database van het NRD bevat DBC-informatie en kwaliteitsindicatoren en is opgebouwd vanuit de patiënt
- In totaal leveren 12 aanbieders (totaal 60 vestigingen) gegevens aan bij het NRD

### DBC Informatie Systeem (DIS)

De database van DBC Informatie Systeem (DIS) wordt beheerd door DBC Onderhoud. Het doel van het DIS is alle geregistreerde DBC's verzamelen ten behoeve van de doorontwikkeling van de DBC systematiek. Dit betekent dat alle organisaties die DBC's declareren, verplicht zijn om gegevens aan te leveren bij het DIS.

***Gegevens vanuit DIS zijn beschikbaar binnen VWS. Daarom is in overstemming met VWS besloten dat de DIS-database niet voor de Quick scan ingezet wordt***

Bron: website Kwaliteitsinstituut Dyslexie; website Nationaal Referentiecentrum Dyslexie

# Aanpak & resultaten

# Ten behoeve van de data-analyse zijn een aantal definities en algemene aannames opgesteld

**Bij de Quick Scan 2012 is uitgegaan van de volgende algemene aannames:**

- De quick scan wordt uitgevoerd over de jaren 2010, 2011 en 2012
- Deze quick scan is in de periode van februari tot april 2013 uitgevoerd, de onderliggende data van deze quick scan is in februari 2013 verkregen
- De startdatum van het zorgtraject ligt op of na 01-01-2010
- De quick scan betreft in principe ernstige, enkelvoudige dyslexie. Daarnaast zijn ook data opgevraagd betreffende het leveren van andere vormen van zorg (denk aan bijvoorbeeld comorbiditeit). Daarom zijn geen restricties wat betreft diagnose gehanteerd (dus niet beperkt tot alleen diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie)
- De quick scan betreft alleen kinderen in de basisschoolleeftijd (tot en met 12 jaar), derhalve ligt het geboortejaar van de patiënt in of na het jaar 1998
- In principe wordt gerapporteerd per kalenderjaar. Het komt echter ook voor dat rapporteren per schooljaar in verband met het gebruik van data afkomstig van DUO, passender is. In dit geval worden de DBC-trajecten geselecteerd die gestart zijn op of na 1 september 2009. Indien gerapporteerd wordt per schooljaar, wordt dit specifiek aangegeven
- De gehanteerde datasets bieden niet voor alle variabelen de benodigde volledigheid en kwaliteit (zie ook toelichting volgende pagina). Hierdoor is het niet mogelijk gebleken onderzoeksvraag 2 *“Hoeveel kinderen zijn meerdere keren in behandeling geweest?”* te beantwoorden. De reden hiertoe is dat de datasets onvoldoende persoonskenmerken bevatten op basis waarvan het aannemelijk gemaakt kan worden dat iemand meer dan eens voorkomt. Daarom kunnen herinstromers op basis van de beschikbare data niet herkend worden

**Bij het rapporteren van de resultaten worden de volgende definities gehanteerd:**

- **Diagnosetraject**: bestaat uit het moment van aanmelding bij een aanbieder tot en met het stellen van de (eventuele) diagnose
- **Behandeltraject**: bestaat uit het moment dat de eerste behandeling start tot en met het moment dat de behandeling wordt afgesloten (ongeacht reden)
- **Zorgtraject**: bestaat uit het doorlopen van het diagnose- en behandeltraject gezamenlijk
- **Initiële DBC’s en vervolg-DBC’s**: DBC’s hebben een doorlooptijd van maximaal een jaar. Omdat de behandeling vaak langer dan 1 jaar duurt, kan een tweede (of soms zelfs derde) DBC nodig zijn. De eerste DBC voor een unieke cliënt wordt de initiële DBC genoemd, achtereenvolgende DBC’s voor dezelfde cliënt zijn vervolg-DBC’s

# Ook zijn specifieke aannames opgesteld ten behoeve van de data-analyse

De gehanteerde datasets bieden niet voldoende informatie om alle onderzoeksvragen volledig te beantwoorden, zoals ook op de voorgaande pagina wordt aangegeven. Daarnaast is het nodig om in een aantal specifieke gevallen aannames te hanteren om een antwoord op de onderzoeksvraag te geven. Onderstaand worden de gedane aannames opgenoemd

**Definitie ernstige, enkelvoudige dyslexie**

- In de dataset van het KD staat niet expliciet vermeld dat het om ernstige dyslexie gaat, slechts enkelvoudige dyslexie wordt genoemd. Navraag bij KD leert dat de diagnose ‘enkelvoudig’ ook betekent dat dit ‘ernstige’ dyslexie betreft
- In de dataset van het NRD wordt ernstige, enkelvoudige dyslexie niet als diagnose in een variabele genoemd. Wel zijn de variabelen ‘enkelvoudig’ en ‘ernstige dyslexie’ opgenomen. Deze variabelen worden in de analyse samengesteld om te komen tot de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie

**Zorgtraject ID**

- Om een uniek zorgtraject (diagnose + behandeling) te herkennen, is een ID benodigd. Deze ID’s zijn niet als unieke variabelen opgenomen in de datasets
    - In de dataset van het KD wordt dit ID samengesteld uit de variabelen ‘instelling’ en ‘intern dossiernummer’
    - In de dataset van het NRD wordt dit ID samengesteld uit de ‘aanbieder’ en ‘cliëntnummer zorgverlener’

**Datakwaliteit**

- In beide datasets is sprake van onvolkomenheden. Voor de hand liggende foutieve data zijn niet meegenomen in de analyse, er is echter geen verdere filtering aangebracht op mogelijk foutieve data. Onder voor de hand liggende foutieve data wordt een gekopieerde regel verstaan (een cliënt komt meerdere keren voor in database met exact dezelfde gegevens), of cliënten waarbij geen enkel gegeven in de database te vinden is. Om de resultaten overzichtelijk te presenteren is er voor gekozen om het aantal aannames beperkt te houden en daarmee het risico op een te grote interpretatiemarge te minimaliseren. Ook is gekozen de gecombineerde database zo groot mogelijk in omvang te houden, met het oog op de validiteit van de resultaten
- In de bijlage is een overzicht opgenomen van de variabelen die in beide datasets voorkomen. Daarbij wordt ook het invulpercentage aangegeven. Dit geeft een overzicht van de volledigheid per variabele

# Vervolg specifieke aannames

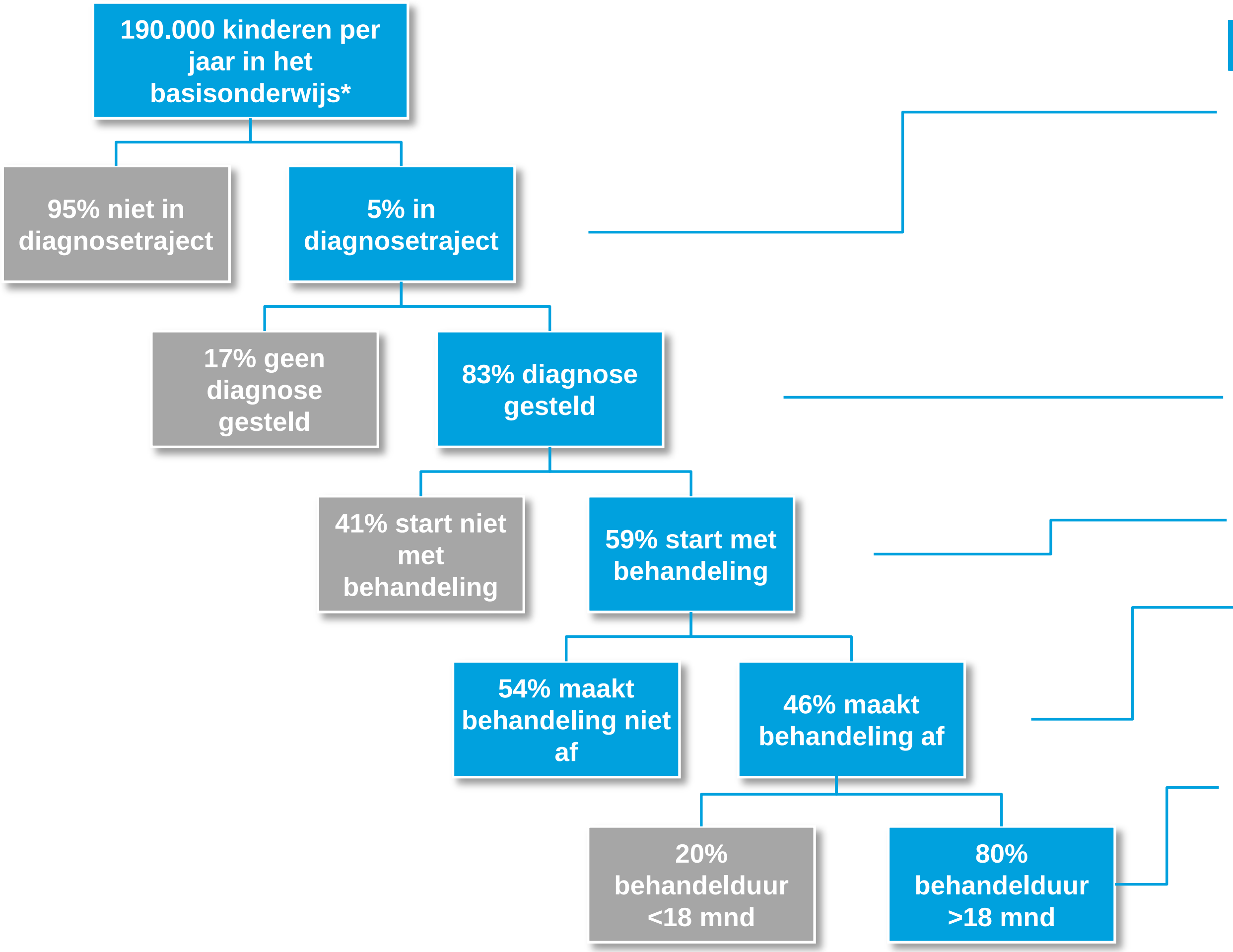
**Startdatum en einddatum traject**

- In deze rapportage worden op verzoek van het ministerie van VWS de resultaten gerapporteerd aan de hand van een analyse op startdatum. Hier is invulling aan gegeven door de analyse op de startdatum van een zorgtraject te analyseren
- De keuze voor start- dan wel einddatum van rapporteren is van belang met betrekking tot het toerekenen van de kosten aan een kalenderjaar, omdat zorgtrajecten vaak langer dan een jaar duren. De kosten van een zorgtraject worden dus toegerekend naar het jaar waarin een zorgtraject gestart wordt

**Volledigheid zorg- en behandeltrajecten**

- Omdat van de trajecten in 2012 nog niet alle data geregistreerd zijn, wordt bij de analyses over dit jaar opgemerkt dat er nog enige groei wordt verwacht ten opzichte van de in deze rapportage weergegeven cijfers. Het is dan ook niet mogelijk solide uitspraken te doen over de resultaten voor 2012
- Omdat gerapporteerd is op startdatum en een gemiddeld zorgtraject 18 maanden duurt, is het waarschijnlijk dat de cijfers niet volledig zijn. Dit geldt voornamelijk bij de cijfers over 2012 en in mindere mate voor 2011

# De boom laat de stroming van kinderen zien van basisschool naar diagnosetrajecten, gestelde diagnoses en behandeling




= overig
= ter beantwoording onderzoeksvragen

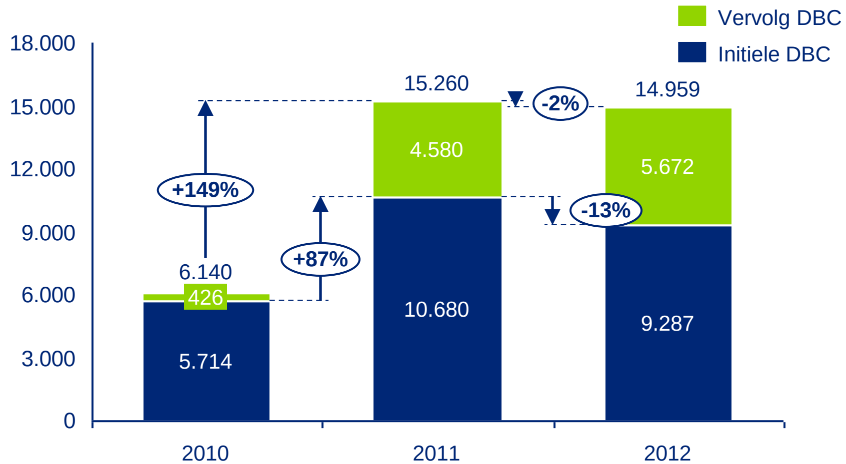
** Bron: DUO*

**Toelichting**

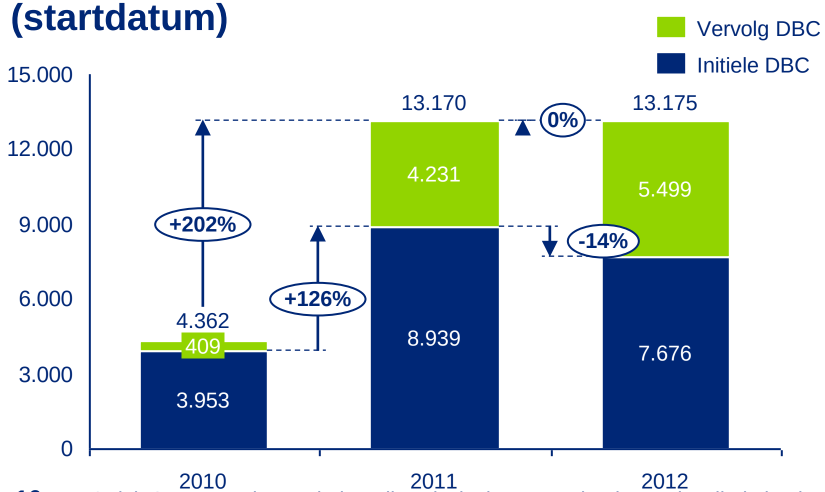
- De invulling van deze boom gaat uit van de cijfers van 2012: 9.287 initiële trajecten (tenzij anders vermeld). Dit bedraagt 4,9% van de kinderen die jaarlijks in het basisonderwijs instromen. In de bijlage zijn ook de jaartallen 2011 en 2010 opgenomen
- Bij 7.676 kinderen is de diagnose 'ernstige, enkelvoudige dyslexie' gesteld
- 56,6% van de kinderen start, na het krijgen van de diagnose, daadwerkelijk met de behandeling. Dit zijn dus 4.347 kinderen
- Om inzicht te krijgen in de afronding van de behandeling, kunnen we i.v.m. met de lange doorlooptijd alleen kijken naar 2010
- Van de 2.847 trajecten gestart in 2010 met zowel de desbetreffende diagnose als een behandeling zijn er inmiddels 1.311 beëindigd. Dit bedraagt dus 46,0%
- 1.049 van deze trajecten duurde langer dan 18 maanden
- (*let op: dit is zonder uitval, en een positieve schatting door het missen van de nog openstaande trajecten*)

# Dyslexiezorg is in 2011 en 2012 sterk gegroeid ten opzichte van 2010, de groei lijkt echter te stagneren

## Aantal unieke DBC trajecten dyslexie per jaar (startdatum)




## Aantal unieke DBC trajecten met diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie per jaar (startdatum)

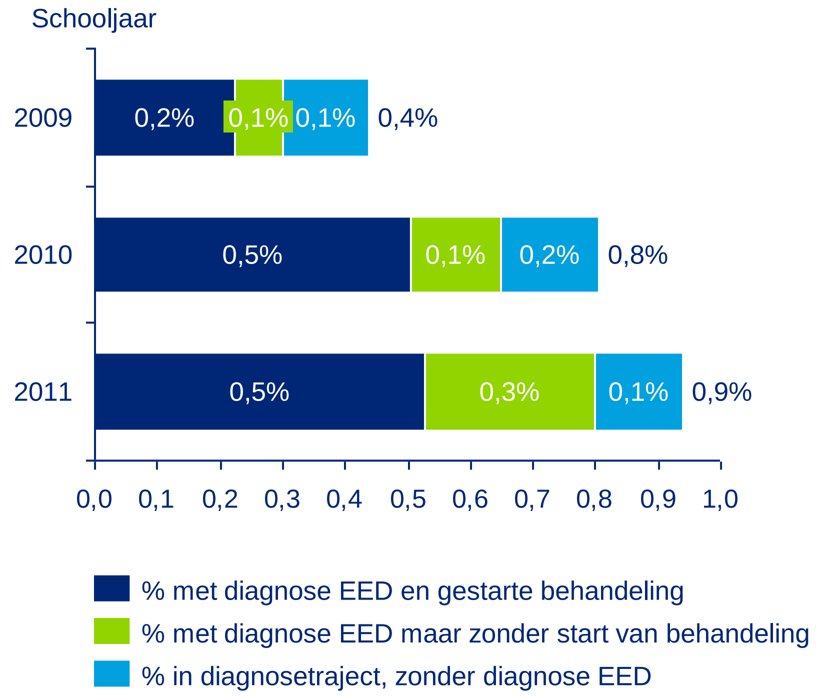



## Toelichting

- De grafiek linksboven toont alle DBC trajecten, hierin zijn dus ook andere vormen dan ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg meegenomen
- De grafiek linksonder toont alleen de trajecten die ernstige, enkelvoudige dyslexie betreffen. Dit betreft dus de uitkomst van het diagnosetraject
- Door het aantal initiële trajecten uit de twee grafieken te vergelijken, valt af te lezen hoeveel trajecten uiteindelijk de diagnose EED krijgen. Instroom in diagnostiektraject (#) en diagnoses EED als uitkomst (%):
  - 2010: 3.953 (69,2%)
  - 2011: 8.939 (83,7%)
  - 2012: 7.676 (82.7%)
- Uit de resultaten blijkt dat met name in 2012 het aantal vervolg-DBC's stijgt en het aantal initiële DBC's stagneert
- Als we kijken naar initiële DBC's is ten opzichte van 2011 sprake van een afname van 14% wat betreft gestelde diagnoses EED. Het aantal vervolg-DBC's groeide wel. Gezien het grote aantal initiële DBC's in 2011, is dit conform verwachting
- PM: Omdat de registratie van het jaar 2012 naar verwachting nog onvolledig is, wordt enige aanvullende groei verwacht in dit jaar. De beschikbare data zijn op dit moment van schrijven niet toereikend om met behulp van extrapolatie een schatting voor heel 2012 te maken

# Gebaseerd op gegevens per schooljaar stijgt het aantal kinderen dat start met een diagnostiektraject

## Percentage in diagnosetraject per schooljaar (startdatum)

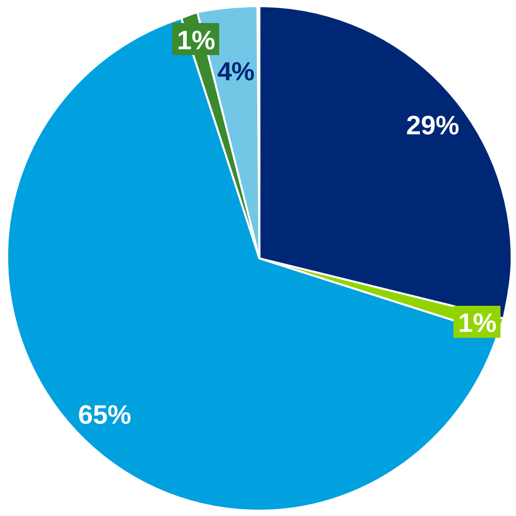



**Toelichting**

- De figuur geeft weer hoeveel procent van het totaal aantal kinderen in de basisschoolleeftijd (6-11) in aanmerking is gekomen voor dyslexiezorg
- De figuur laat de resultaten zien per schooljaar en niet per kalenderjaar. De reden hiervoor is dat de gegevens over aantallen kinderen in de basisschoolleeftijd, door DUO per schooljaar beschikbaar worden gesteld en niet per kalenderjaar. Dit betekent dat de percentages licht verschillen van de over kalenderjaar gerapporteerde cijfers
- Deze getallen zijn ongeveer een zesde van 5% (het jaarlijkse percentage totale instroom). Aangezien deze informatie 6 leeftijden betreft, komt dit overeen met de cijfers over een kalenderjaar
- Omdat dit de instroom van kinderen in een diagnosetraject betreft, is gekeken naar de startdatum van het traject
- Uit de resultaten blijkt dat het aantal kinderen dat instroomt in een diagnosetraject, stijgt. Ook de uitkomst EED (ongeacht het daadwerkelijk starten met de behandeling) stijgt

# Om inzicht te krijgen in het aantal kinderen dat een behandeling afmaakt, wordt gekeken naar de afsluitreden

## Afsluitreden van totale zorgtrajecten met behandeling (startdatum, 2010)

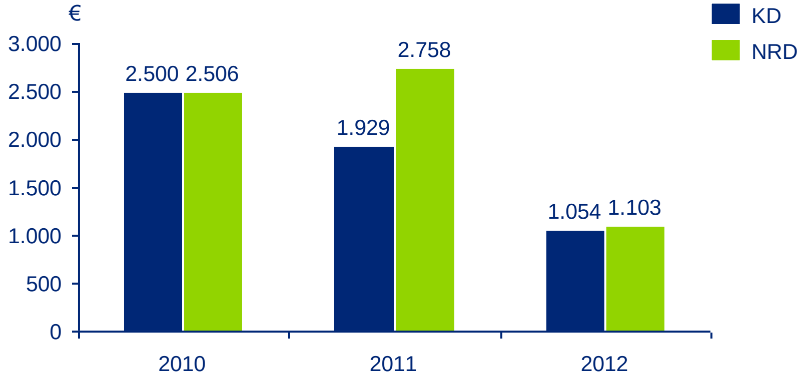



**Toelichting**

- Bij het afsluiten van een zorgtraject wordt de afsluitreden aangegeven. De verschillende mogelijkheden zijn gegeven in de figuur links. Dit betreft alleen zorgtrajecten waarin sprake is van een behandeling
- De verschillende categorieën worden in de beschikbare datasets gehanteerd om aan te geven met welke reden een zorgtraject wordt afgesloten. Uit de afsluitreden kan dus worden afgeleid of een traject voortijdig is beëindigd
- 65% van de DBC’s wordt afgesloten vanwege afronding van de behandeling (beëindigd zorgtraject/patiënt uitbehandeld). Een groot deel van de afsluitingen is enkel administratief (einde jaar) hetgeen resulteert in een vervolg-DBC (29%). De behandeling wordt dan nog voortgezet
- De afsluitredenen die gehanteerd kunnen worden wanneer sprake is van voortijdige beëindiging van een behandeling, zijn:
  - *Reden voor afsluiting bij behandelaar/om inhoudelijke redenen (1%)*
  - *Reden voor afsluiting bij patiënt/ niet bij behandelaar (4%)*
  - *Afsluiting na alleen pré-intake/ intake/ diagnose (1%)*
- In 6% van de afgesloten zorgtrajecten uit 2010 is sprake van voortijdige beëindiging van de behandeling. Let op: deze analyse betreft alleen de zorgtrajecten die daadwerkelijk afgesloten zijn. Er zijn ook zorgtrajecten die überhaupt niet worden afgesloten. Die zijn niet meegenomen in deze analyse. Dit is ook de reden dat dit getal afwijkt van de informatie op pagina 15 en 37

# De gemiddelde kosten per zorgtraject wijken in tussen 2010 en 2011 niet sterk af, uitgaande van een toerekening van de kosten naar startdatum

## Ontwikkeling gemiddelde kosten per zorgtraject, startdatum

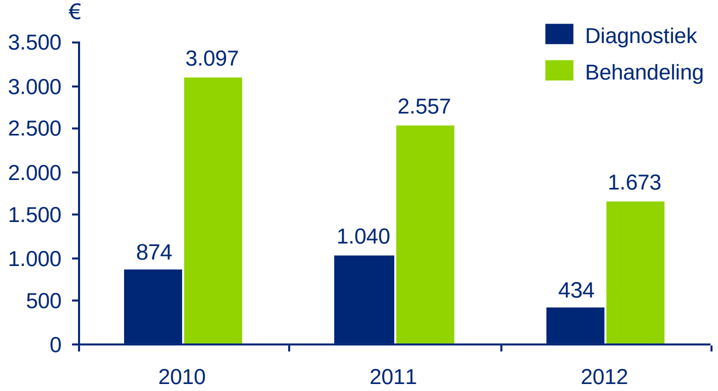



## Toelichting

- De grafiek toont de gemiddelde kosten (wanneer wordt gekeken naar de startdatum van een traject) per zorgtraject, opgesplitst voor de databases van het KD en van het NRD. Deze opsplitsing wordt getoond omdat voor beide datasets de totstandkoming van het budget anders is (zie toelichting onder)
- Het KD heeft geen gegevens over de kosten. Op basis van gerealiseerde Nza-tarieven en het aantal behandelingen en minuten zijn de gegevens van het KD tot stand gekomen. Dit betreft dus een schatting
- *PM: Niet alle trajecten die gestart zijn in 2011 of 2012 zijn al geëindigd. De getoonde gegevens zijn tot stand gekomen op basis van de kortere trajecten, die logischerwijze ook lagere kosten met zich meebrengen. Het gemiddelde tarief zal dus nog stijgen*

# Een uitsplitsing van de kosten naar diagnostiek en behandeling, laat zien dat de kosten voor het diagnosetraject hoger liggen dan ingeschat

## Ontwikkeling gemiddelde kosten per zorgtraject, startdatum

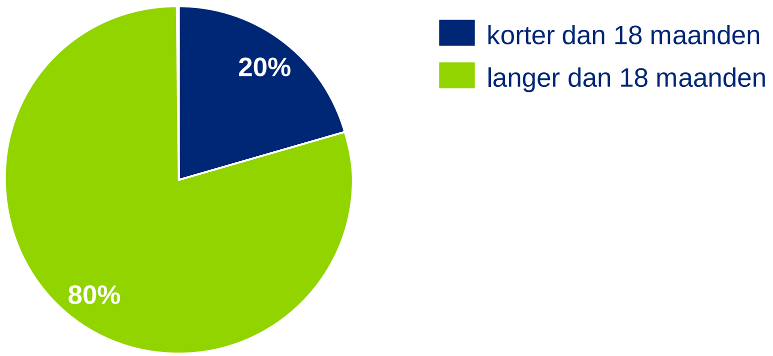



**Toelichting**

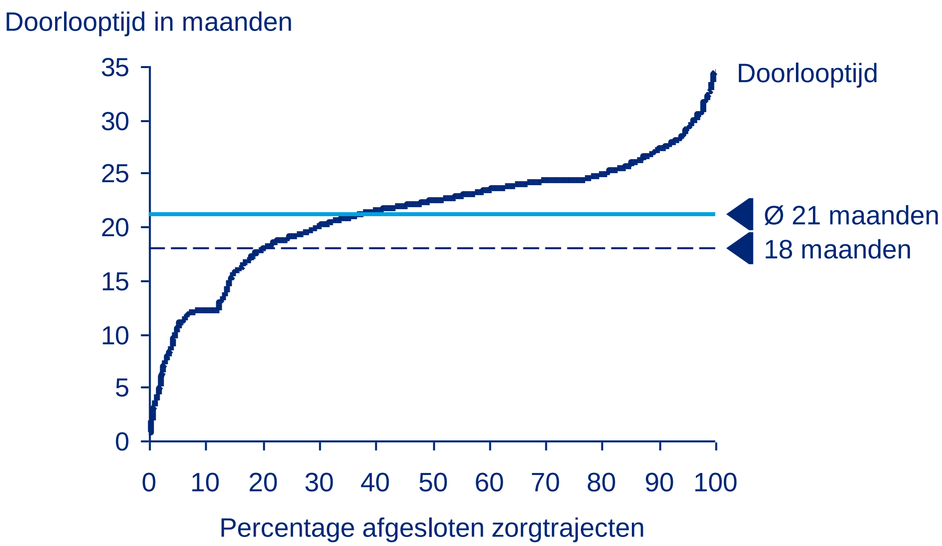
- Het verschil tussen diagnostiek en behandeling wordt bepaald door middel van het veld ‘aantal behandelingen’. Dit onderscheid wordt gemaakt op basis van een aanname over het al dan niet voorkomen van behandeling. Waar het aantal behandelingen groter dan 0 is wordt uitgegaan van behandeling, waar het aantal behandelingen 0 is valt de cliënt in de categorie diagnostiek. Deze indeling vormt een schatting, omdat niet voor alle cliënten deze gegevens compleet zijn
- Bij de invoering van de vergoedingsregeling zijn de gemiddelde kosten voor een zorgtraject ingeschat op € 750 voor de diagnose en € 3.750 voor de behandeling. De gerealiseerde kosten lijken hoger te liggen, doordat de kosten voor de trajecten waarschijnlijk nog zullen stijgen (zie hieronder)
- *PM: Niet alle trajecten die gestart zijn in 2011 of 2012 zijn al geëindigd. De getoonde gegevens zijn tot stand gekomen op basis van de kortere trajecten, die logischerwijs ook lagere kosten met zich meebrengen. Het gemiddelde tarief zal dus nog stijgen*

# 80% van de zorgtrajecten duurt langer dan 18 maanden

## Duur van het totale zorgtraject (startdatum 2010)




## Doorlooptijd totale zorgtraject (startdatum 2010)

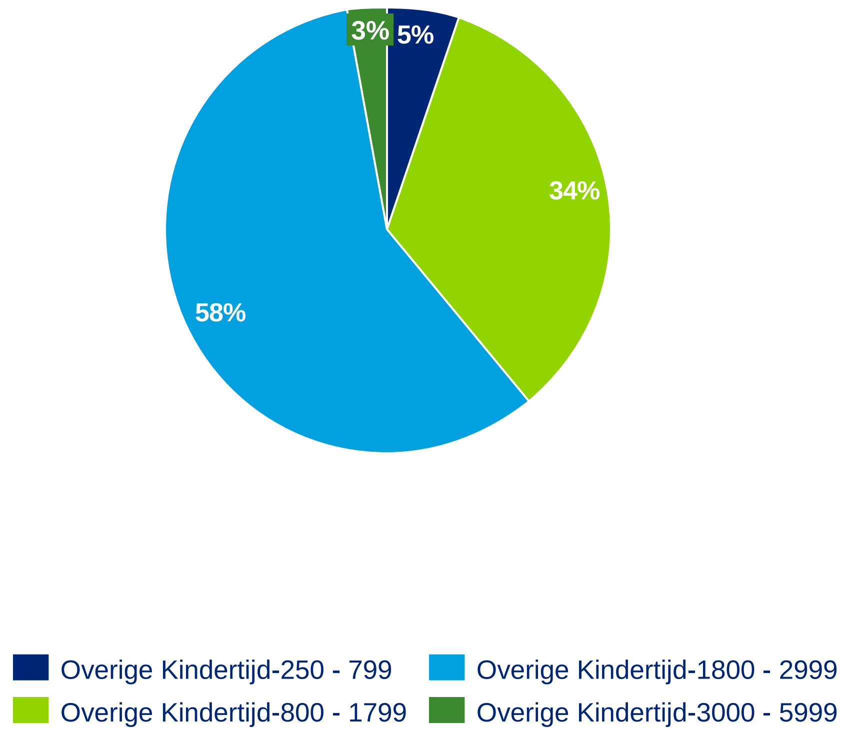



### Toelichting

- Deze pagina toont de 925 zorgtrajecten die gestart zijn in 2010 met een behandeling van een diagnose ernstige enkelvoudige dyslexie en inmiddels de behandeling hebben afgerond. In de analyse is uitgegaan van trajecten met een positieve tijdsduur omdat niet alle trajecten een einddatum hebben die na de startdatum ligt, waarschijnlijk ten gevolge van foutieve registratie
- Dit betreft dus alleen trajecten die uit zowel een diagnose als een behandeling bestaan. Het gemiddelde wordt dus niet uitgedrukt door trajecten die uit alleen uit diagnosestelling bestaan. Gemiddelde door een behandeltraject 77% van de tijdsduur van een zorgtraject.
- 80% van deze zorgtrajecten duurt langer dan 18 maanden
- Gemiddeld duurt een behandeltraject 77% van de tijdsduur van een zorgtraject
- Op basis van de beschikbare data is het niet mogelijk een solide uitspraak te doen over het aantal sessies per zorgtraject
- *PM: Niet alle trajecten die gestart zijn in 2011 of 2012 zijn al geëindigd. De getoonde gegevens zijn tot stand gekomen op basis van de kortere trajecten. De gemiddelde doorlooptijd kan dus nog veranderen*

# 58% van de DBC's wordt binnen de categorie 1800 – 2999 minuten geschreven

## Duur behandeltrajecten in minuten (NRD, startdatum 2010-2012)

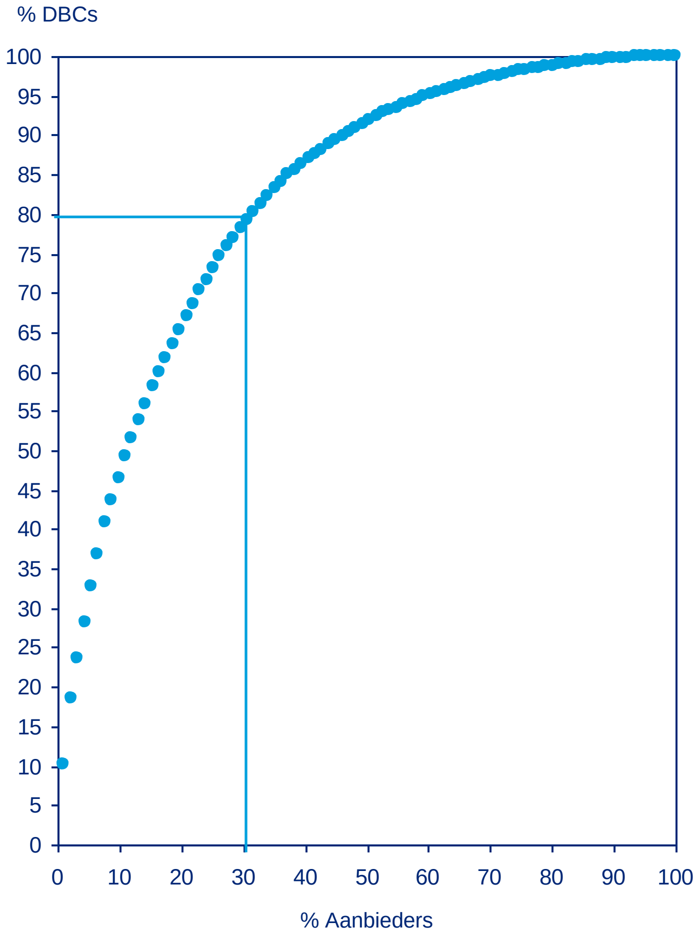



## Toelichting

- De figuur links toont de spreiding van de verschillende DBC's waarop behandelingen worden geschreven. Dit betreft dus behandeltrajecten
- Alleen de NRD-gegevens bieden informatie over de categorie DBC en de minuten waarop wordt geschreven. De database van het KD beschikt niet over deze informatie
- De resultaten laten alleen die trajecten zien, die conform de DBC-systematiek correct worden geschreven. Zo komt het bijvoorbeeld ook voor dat trajecten met een behandeling worden geschreven onder een diagnostiek-DBC. Deze trajecten zijn niet meegenomen in de analyse
- Opvallend is dat zowel hele korte, als hele lange behandeltrajecten worden gedeclareerd. De korte behandeltrajecten kunnen veroorzaakt worden door vroegtijdige beëindiging van de behandeling of een overstap naar een andere aanbieder. De 3000-minutengrens is echter voor een dyslexiebehandeling vrij hoog. Op pagina 28 en 29 wordt hier verder op ingegaan
- *PM: Niet alle trajecten die gestart zijn in 2011 of 2012 zijn al geëindigd. Hierdoor kunnen er trajecten in 2011 of 2012 zijn waarvoor nog geen diagnose/behandeling vastgesteld. De percentages kunnen mogelijkerwijs anders uitvallen na het toevoegen van definitieve diagnoses*

# Het aanbod voor dyslexiezorg ligt grotendeels in handen van een aantal overkoepelende organisaties

## Pareto curve aanbod (startdatum 2012)



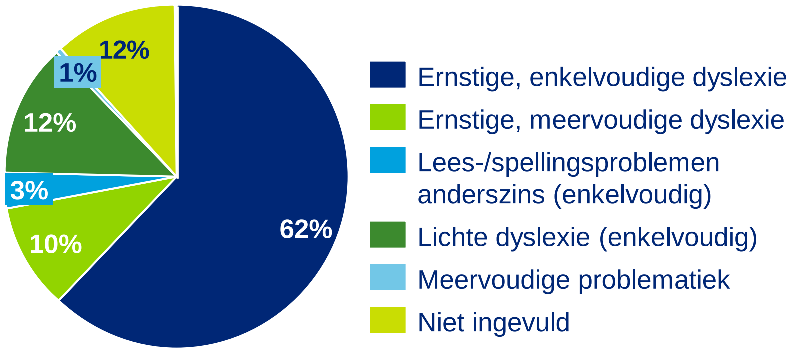

## Toelichting

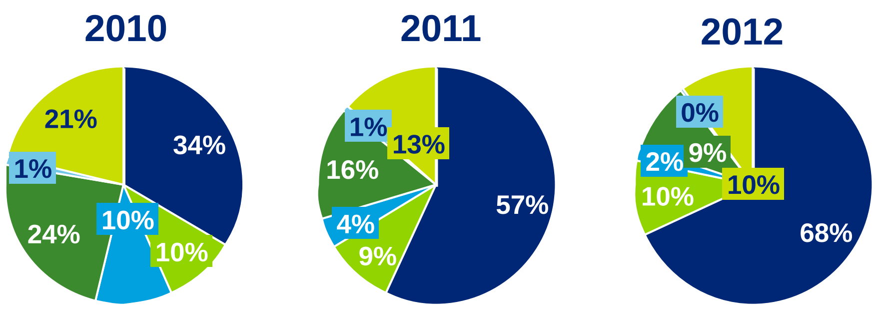
- De grafiek links toont dat 30% van aanbieders, verantwoordelijk zijn voor 80% van het totaal aantal DBC's. Dit betekent dat er een relatief klein aantal grote aanbieders aanwezig is in het dyslexieveld
- Ook betekent dit dat een relatief groot aantal kleinere aanbieders actief is (deze zijn wel aangesloten bij een kwaliteitsinstituut). Hoewel er sinds 2009 sprake is van een nieuwe, concurrerende markt waar de aanbieders aan hebben moeten wennen, heeft dit volgens gegevens van het KD en NRD er niet toe geleid dat er sprake is van grote opschaling van aanbod
- Op pagina's 25 en 26 wordt verder ingegaan op de verhoudingen tussen de aanbieders

# Aanvullende analyses

# Verschillen registratie kwaliteitsinstituten: volgens de NRD-database stijgt het aantal diagnoses ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg tussen 2010 en 2012

## Overzicht uitkomsten diagnosetraject, 2010 t/m 2012 (einddatum, NRD-gegevens)



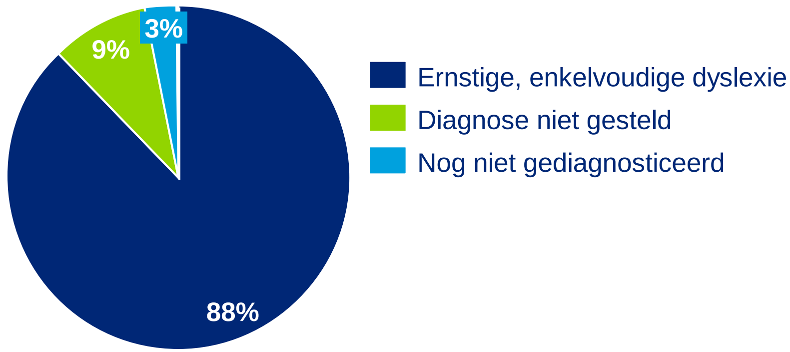



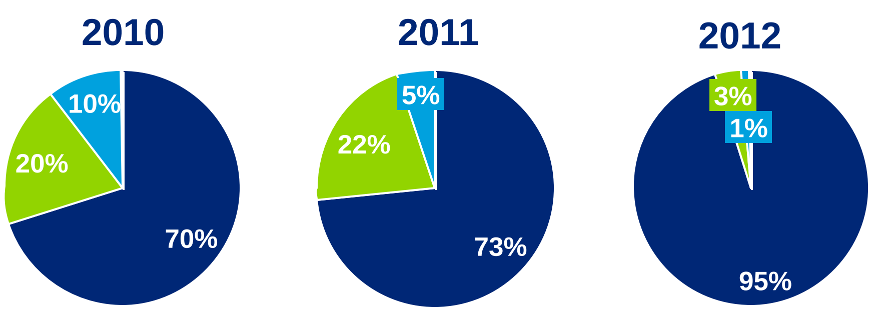

### Toelichting

- De figuur links laat de uitkomsten van diagnosetrajecten zien. Dit is alleen gebaseerd op data van het NRD
- De data laten zien dat in gemiddeld 62% van de diagnostiektrajecten de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg wordt gesteld
- In 12% van de gevallen wordt lichte dyslexie geconstateerd, in slechts 1% van de gevallen is sprake van meervoudige problematiek (comorbiditeit)
- Opvallend is dat in 12% van de diagnostiektrajecten geen uitkomst is ingevuld
- In de opsplitsing over de jaren 2010, 2011 en 2012 is te zien dat het percentage diagnoses ernstige, enkelvoudige dyslexie toeneemt. Het percentage diagnoses van lichte dyslexie neemt af
- Hoewel het percentage diagnoses lijkt toe te nemen over de jaren, neemt tegelijkertijd het percentage ontbrekende informatie (niet ingevuld) af. Dit kan de toename in procentuele groei verklaren

# Vervolg verschillen registratie kwaliteitsinstituten: volgens KD data wordt bij 88% ernstige, enkelvoudige dyslexie vastgesteld (2010- 2012)

## Overzicht uitkomsten diagnosetraject, 2010-2012 (einddatum, KD-gegevens)



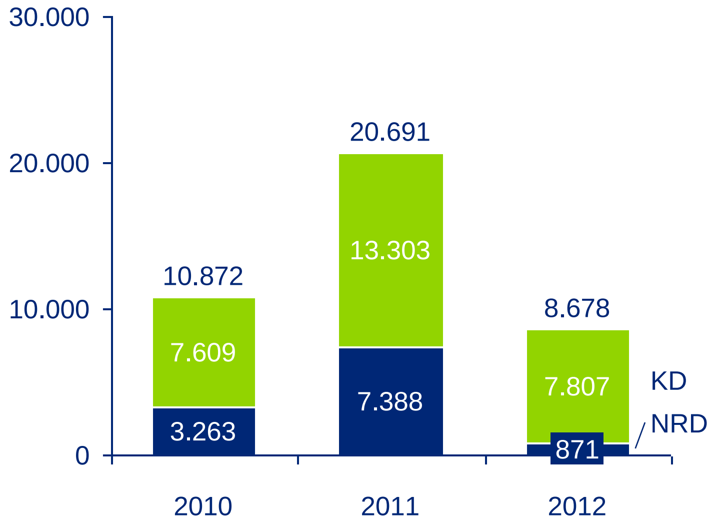




## Toelichting

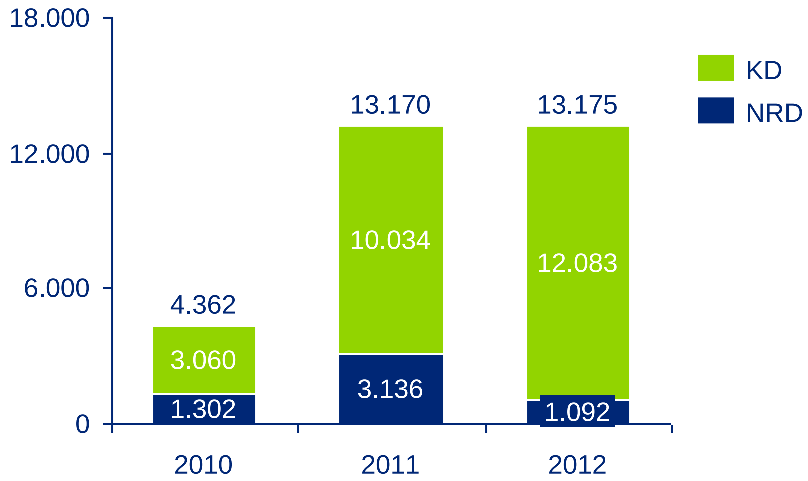
- De figuur links laat de uitkomsten van diagnosetrajecten zien. Dit is alleen gebaseerd op data van het KD. De data laten zien dat in gemiddeld 88% van de diagnostiektrajecten de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexiezorg wordt gesteld
- In 9% van de gevallen is de diagnose niet gesteld en in 3% van de gevallen is nog geen uitkomst opgegeven. Hierbij moet opgemerkt worden dat het KD een andere manier van registreren heeft dan het NRD, wat kan veroorzaken dat de data uiteenlopen
- In de opsplitsing over de jaren 2010, 2011 is te zien dat het percentage diagnoses ernstige, enkelvoudige dyslexie stabiel is; 2012 laat een substantieel hoger percentage zien
- Het is mogelijk dat het KD in het voortraject (intake) al een voorselectie laat plaatsvinden, waardoor kinderen minder snel in het diagnosetraject instromen. Ook is het mogelijk dat de wijze van registreren van invloed is op de uitkomsten en de verschillen tussen het KD en NRD vertekend worden

# Onderstaande grafieken laten de kosten en aantallen zorgtrajecten op macroniveau zien

## Totaal kosten (startdatum) in € x1000




## Aantal zorgtrajecten (startdatum)



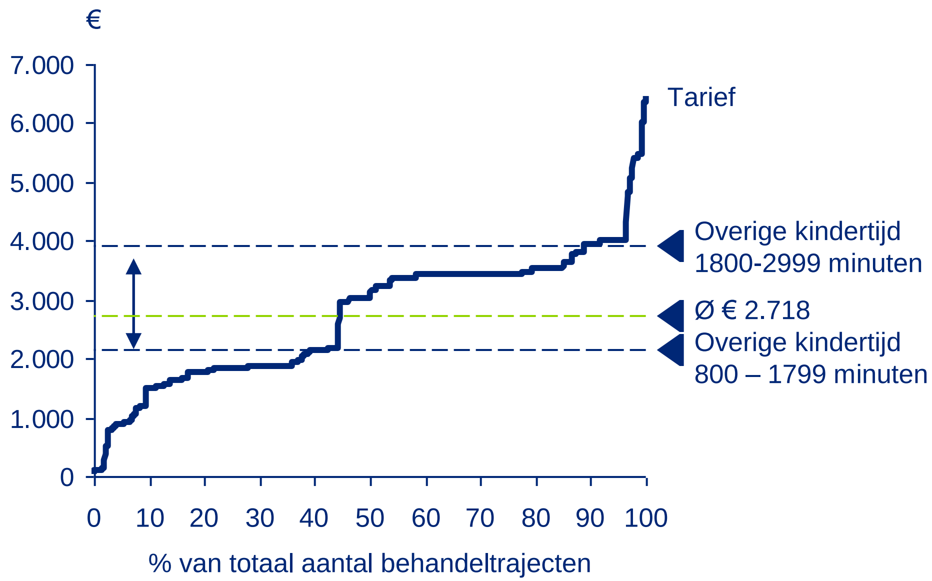

**Toelichting**

- Omdat exacte data over de gerealiseerde tarieven per zorgtraject niet beschikbaar zijn, zijn deze kosten gebaseerd op aannames. De bovenste figuur toont dus een schatting van de kosten op macroniveau, waarbij de kosten zijn toegerekend aan het jaar waarin het zorgtraject is gestart
- Aan de hand van NRD-informatie zijn de gerealiseerde tarieven per behandelcode geëxtrapoleerd naar alle zorgtrajecten, dit vormt dan ook de basis voor deze gegevens
- Omdat het KD geen kosten registreert, is voor de gegevens van het KD gebruik gemaakt van de tarieven gerealiseerd door zorgverzekeraars (op basis van gegevens verzameld door het NRD)
- Let op: uit de analyse blijkt dat er trajecten zijn waarbij waarschijnlijk onjuist op de behandelcodes is geschreven (waarbij na start van behandeling nog op de diagnose is geschreven, of enkel op de behandeling is geschreven). Deze gegevens moeten dus als een indicatie worden gezien
- *PM: Omdat op startdatum is geselecteerd en de databases alleen informatie over de jaren 2010, 2011 en 2012 verschaffen, zijn de gegevens over 2012 en gedeeltelijk over 2011 een onderschatting van de werkelijkheid wegens het nog niet afgerond zijn van (langere) zorgtrajecten*

# De meest voorkomende DBC's vallen binnen de 1800 – 2999 minuten

## Tarieven van NRD-trajecten gekoppeld aan duur van een behandeling (einddatum)



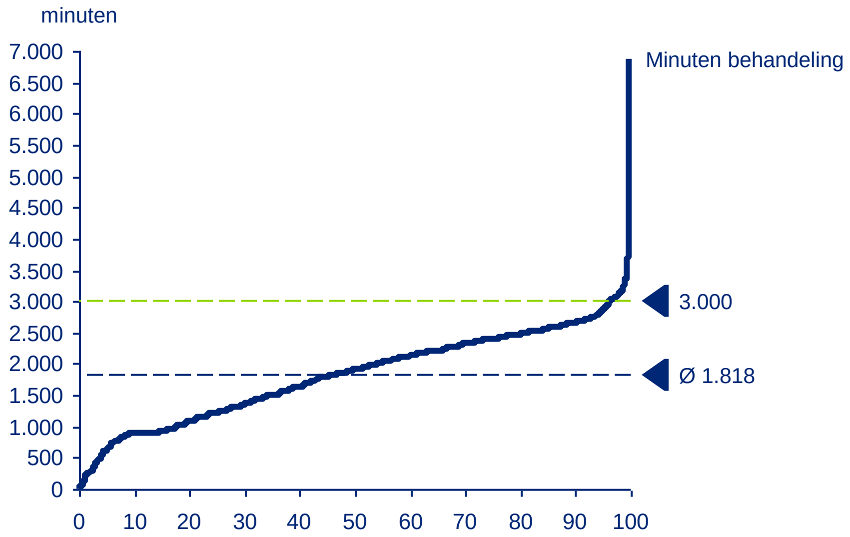

### Toelichting

- De grafiek links toont de DBC's waar het meest op geschreven wordt gekoppeld aan de gemiddelde kosten die hiermee gemoeid zijn*
- Deze grafiek is gebaseerd op de 3.376 ernstige, enkelvoudige dyslexietrajecten van het NRD die geëindigd zijn in 2010, 2011 of 2012 en waar een behandeling heeft plaatsgevonden*
- Er wordt alleen ingegaan op gegevens van het NRD omdat de gegevens over kosten in de database van het KD van origine niet voorkomen
- De gegevens tonen aan dat logischerwijs, de kosten hoger zijn wanneer in een hogere categorie DBC (qua behandelminuten) wordt gedeclareerd
- De data laten zien dat ongeveer 40% van de DBC's wordt gedeclareerd met een behandelduur tot 1800 minuten. De behandelduur '1800 – 2999' wordt het meest gedeclareerd (ongeveer 50% van de gevallen)
- Opvallend is dat ook boven de 3000-minutengrens wordt gedeclareerd – in de tabel valt af te lezen dat de tarieven voor DBC's bij een zeer hoge behandelduur ook flink toenemen. Op pagina 29 is meer informatie opgenomen over declaraties boven de 3000-minutengrens

* Deze cijfers kunnen enkel op einddatum gerapporteerd worden

# De 3000-minutengrens wordt in ongeveer 5% van de zorgtrajecten overschreden

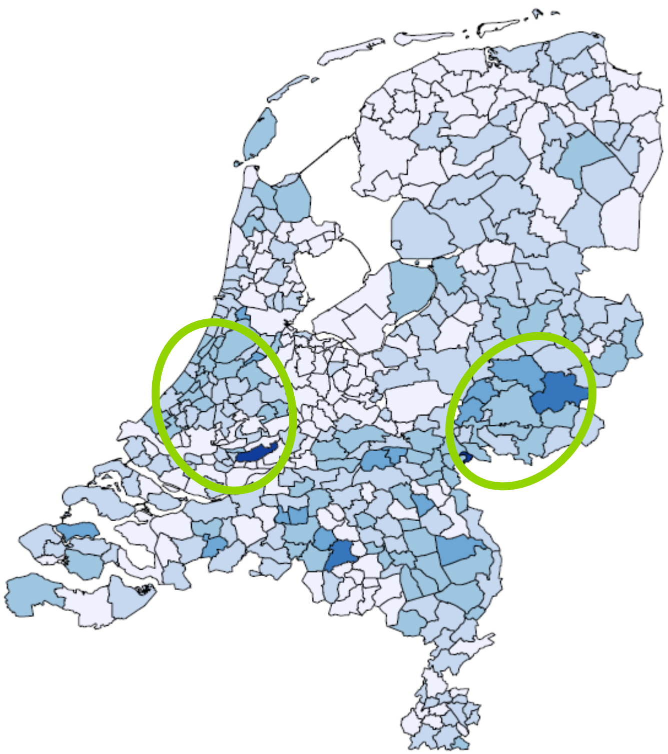
## Minuten behandeling per zorgtraject NRD




## Toelichting

- In de grafiek is enkel uitgegaan van NRD-gegevens omdat de KD-gegevens onvoldoende informatie bieden om de analyses te maken
- Enkel die trajecten die met zekerheid zijn afgesloten in deze periode zijn in deze vergelijking opgenomen met een diagnose, een behandeling en een einddatum in 2010 - 2012
- De 3000-minutengrens wordt slechts zelden overschreden als gekeken wordt naar alleen de NRD-zorgtrajecten

# De Randstedelijke gebieden laten een relatief hoger percentage kinderen met een dyslexietraject dan gebieden in Noord-Nederland en Flevoland



Legenda (% kinderen van 6 – 11 met dyslexie traject schooljaar 2011/2012)

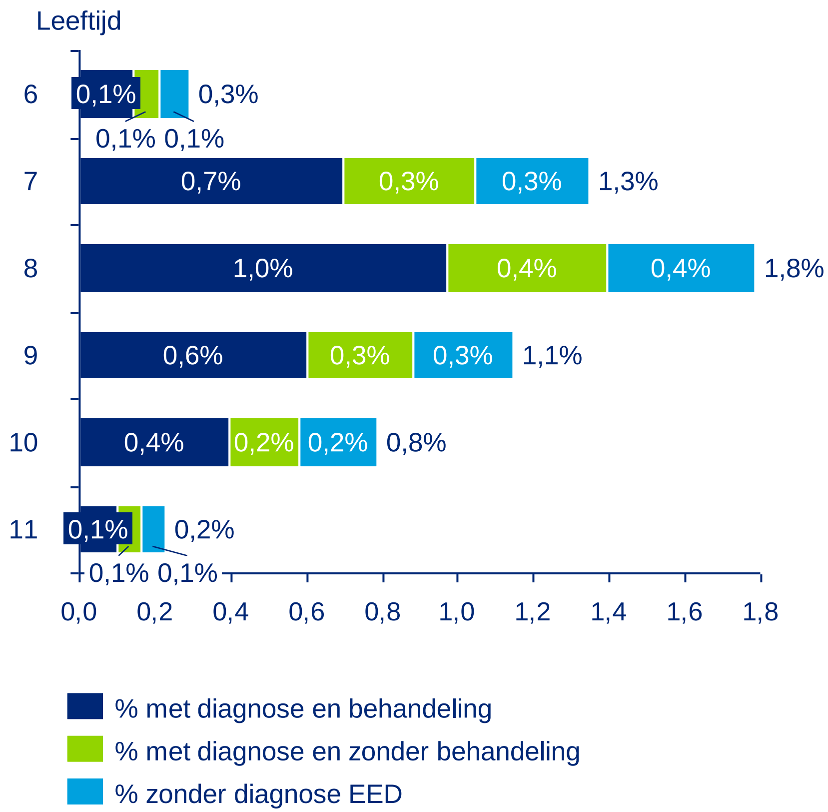
- >5 %
- 4 – 5 %
- 3 - 4 %
- 2 – 3 %
- 1 – 2 %
- Tot 1 %

**Toelichting**

- Dit betreft relatieve aantallen (% ten opzichte van het aantal kinderen in de basisschoolleeftijd in 2011/2012). Er is dus al rekening gehouden met de relatieve bevolkingsomvang per regio. Een donkerder gebied betekent een hogere relatieve vraag
- De Randstad kenmerkt voornamelijk gemeentes waar 2-3% van de kinderen in het basisonderwijs in 2011/2012 aan een dyslexietraject beginnen. Ook in het oosten van het land is de relatieve vraag groter dan in de overige landsdelen
- Gebieden in het noorden van Nederland en Flevoland laten daarentegen relatief lage percentages dyslexiezorg zien
- Dit betekent dat de vraag naar dyslexiezorg niet evenredig over Nederland, conform bevolkingsaantallen, verdeeld is

# De meest voorkomende leeftijden bij dyslexiezorg zijn 8 en 9 jaar

## Percentage kinderen in diagnosetraject, schooljaar 2011/2012




## Toelichting

- De figuur links geeft weer hoeveel procent van het totaal aantal kinderen in de basisschoolleeftijd, opgesplitst per leeftijdscategorie, in aanmerking komen voor dyslexiezorg. Omdat dit per leeftijdscategorie gaat en DUO alleen cijfers beschikbaar heeft naar schooljaar, wordt op schooljaar gerapporteerd
- Met name in de leeftijden 7 en 8 jaar is het aantal aanmeldingen en het doorlopen van het diagnosetraject hoger dan in andere jaren
- De verwachting is dat de komende jaren het aantal leerlingen in het basisonderwijs wegens een krimpende bevolkingsgroei zal dalen.

# Conclusies

# Dit onderzoek toont aan dat de kosten van dyslexiezorg de afgelopen jaren zijn gestegen

De hoofdvraag in dit onderzoek is als volgt: **“Wat zijn de mogelijke oorzaken van de gesignaleerde kostenstijging in de jaren 2010, 2011 en 2012 en welke feiten liggen hieraan ten grondslag?”**

- Deze hoofdvraag bestaat uit twee aparte onderdelen: ten eerste; zien we een kostenstijging en ten tweede; welke oorzaken liggen hieraan ten grondslag? De data lijken aan te tonen dat de kosten van dyslexiezorg in 2011 zijn gestegen ten opzichte van 2010. In 2012 lijkt geen sprake te zijn van een kostenstijging, maar de resultaten uit dit jaar zijn waarschijnlijk nog niet volledig. Wel is het totaalniveau zorgtrajecten (instroom) over de afgelopen jaren sterk gestegen, wat een stijging in de kosten op macroniveau veroorzaakt

| | 2010 | 2011 | 2012*** |
|---|---|---|---|
| Gemiddelde kosten* | € 2.502 | € 2.161 | € 1.058 |
| Aantal nieuwe zorgtrajecten (initieel) | 5.714 | 10.680 | 9.287 |
| Totale kosten op macroniveau** | € 10,9 mln | € 20,7 mln | € 8,7 mln |

*** Let op: in de totstandkoming van de totale kosten zijn alle trajecten meegenomen, niet alleen de initiële trajecten. Daarom komen de totale kosten niet overeen met het aantal initiele trajecten * de gemiddelde kosten*

**** PM: De cijfers over 2012 zijn opmerkelijk laag in vergelijking met de andere jaren. Omdat de doorlooptijd van een traject veelal langer dan 18 maanden is, zijn de in 2011 en 2012 gestarte langere (en duurdere) trajecten nog niet zichtbaar*

- In totaal zijn de kosten van dyslexiezorg in 2011 ten opzichte van 2010 sterk gestegen. De grote stijging in het aantal nieuwe zorgtrajecten veroorzaakt deze stijging. Wat opvalt, is dat het aantal initiële trajecten, dus het aantal nieuwe aanmeldingen, stagneert in 2012 (hier moet wel rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat wegens latere registratie, dit aantal nog kan oplopen). Op de volgende pagina gaan we in op de deelvragen, waarmee een antwoord wordt geformuleerd op de vraag wat mogelijke oorzaken voor deze kostenstijging zijn

** Deze kosten wijken (sterk) af van de gemiddelde kosten die zijn gerapporteerd in de beleidsevaluatie naar de invoering van de vergoedingsregeling uit 2011, die gemiddeld €3.315 bedroegen. Verschillen tussen de analyse van toen en die van nu is dat ten eerste in het voorliggende onderzoek gegevens van het KD en het NRD zijn gebruikt; tijdens de beleidsevaluatie zijn gegevens van het DIS gebruikt. De kwaliteit van de databases van het KD en NRD is voor het uitvoeren van dit onderzoek soms onvoldoende toereikend geweest, dit kan de resultaten vanzelfsprekend beïnvloed hebben. Een tweede mogelijke verklaring voor de discrepantie ligt in het feit dat in de huidige analyse, veel meer data beschikbaar zijn dan tijdens de uitvoer van de beleidsevaluatie. Tijdens de analyse behorende bij de beleidsevaluatie is met name naar het DIS gekeken omdat de databases van het KD en NRD toentertijd ontoereikend waren. Deze zijn inmiddels sterk gegroeid in omvang.*

# De kostenstijging lijkt met name veroorzaakt te worden door een stijging van het aantal aanmeldingen

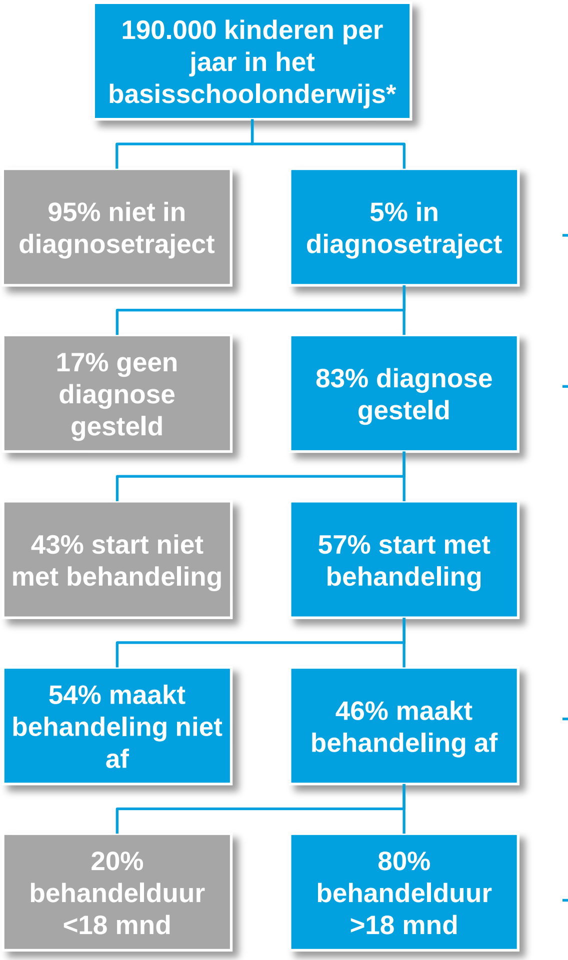
| | Onderzoeksvragen | Antwoorden | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.A | **Hoeveel kinderen komen in het diagnosetraject?** | Totaalaantal kinderen in onderwijs jaarlijks 190.000 | Totaalaantal:<br>2012: 9.287<br>2011: 10.680<br>2010: 5.714 | Procentueel:<br>2012: 4,9%<br>2011: 5,6%<br>2010: 3,0% |
| 1.B | **Bij hoeveel kinderen wordt de diagnose gesteld?** | Absoluut<br>2012: 7.676<br>2011: 8.939<br>2010: 3.953 | % van 1.A<br>2012: 82,7%<br>2011: 83,7%<br>2010: 69,2% | |
| 1.C | **Welk percentage van deze kinderen maakt gebruik van de behandeling?** | Absoluut<br>2012: 4.347<br>2011: 6.911<br>2010: 2.847 | % van 1.B<br>2012: 56,6%<br>2011: 77,3%<br>2010: 72,0% | |
| 1.D | **Hoeveel procent is dit van het totaal aantal kinderen jaarlijks in het basisonderwijs?** | % van 190.000<br>2012: 2,3%<br>2011: 3,6%<br>2010: 1,5% | | |
| 1.E | **Welk percentage van de kinderen in behandeling maakt de behandeling af?** | % van 1.C<br>2010: 46,0% *(wegens de lange doorlooptijd van een zorgtraject is alleen 2010 beschikbaar)* | | |
| 2. | **Hoeveel kinderen zijn meerdere keren in behandeling geweest?** | *Deze onderzoeksvraag is niet te beantwoorden met de beschikbare data* | | |
| 3. | **Wat zijn de gemiddelde kosten van behandeling en wat is de spreiding?** | Gemiddelde kosten afgerond traject<br>2012: € 1.058<br>2011: € 2.161<br>2010: € 2.502 | *De resultaten zijn tot stand gekomen aan de hand van aannames betreffende de kosten. Wegens de grote variatie in data is het niet opportuun resultaten over de spreiding te rapporteren* | |
| 4. | **Hoeveel % van de behandelingen duurt langer dan 18 maanden?** | 80% > 18 maanden | | |
| 5. | **Hoe ziet het dyslexieveld eruit: typen zorgverlening, marktaandeel?** | 30% van de aanbieders biedt 80% van de behandelingen | *Informatie over typen zorgverlening is niet beschikbaar* | |

# Oorzaken voor de gesignaleerde kostenstijging zijn de stijging in het aantal aanmeldingen en het aantal diagnoses ernstige, enkelvoudige dyslexie

- De deelvragen worden op de vorige pagina ieder behandeld. Wat met name opvalt, zijn de volgende punten:
  - Het aantal aanmeldingen stijgt in 2011 en 2012 ten opzichte van 2010 sterk
  - Het aantal gestelde diagnoses ernstige, enkelvoudige dyslexie stijgt in 2011 en 2012 ten opzichte van 2010 sterk. Hier moet wel de kanttekening bij worden geplaatst dat de gegevens van het KD een positiever inschatting bieden van de uitkomst van het diagnosetraject, dan de gegevens van het NRD en dat de laatste dataset onvolledig geregistreerd is
  - De gemiddelde kosten per zorgtraject zijn lijken in recentere jaren te dalen ten opzichte van 2010. In 2011 en 2012 moet rekening worden gehouden met het feit dat alleen de kortdurende (en dus goedkopere) zorgtrajecten zijn afgerond
- Dit houdt in dat zowel meer kinderen instromen in het diagnostiektraject, als dat de resultaten van het diagnostiektraject vaker resulteren in een diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie. Omdat een gemiddeld zorgtraject doorgaans langer dan 18 maanden duurt, zijn de kosten van een traject vaak zichtbaar 1 of 2 jaar na de aanmelding plaatsvindt. Dit betekent dat de kosten van het aantal aanmeldingen pas na 2 jaar volledig zichtbaar zijn. De groei in het aantal aanmeldingen lijkt in 2012 te stagneren. Daarom is het mogelijk dat de kosten de komende jaren niet sterk door zullen stijgen.
- De huidige analyse biedt niet de onderzoeksdata om een verdere analyse op de oorzaken van deze stijgingen uit te voeren. Het is mogelijk dat de stijging in het aantal initiele aanmeldingen voor het diagnostiektraject, wordt veroorzaakt door het beter bekend raken van de verschillende spelers in het veld (ouders, scholen, behandelaars) met het bestaan van de vergoedingsregeling. Wel is regionale spreiding in de vraag naar dyslexiezorg zichtbaar. Dit kan veroorzaakt worden door regionale verschillen in de mate waarin men bekend is met de vergoedingsregeling
- Het percentage kinderen dat de behandeling afrondt, bedraagt 46%, dit is opvallend laag. Een mogelijke oorzaak kan liggen in de duur van het behandeltraject: ruim driekwart van de behandelingen duurt langer dan 18 maanden. Er kunnen vrij lange tussenposen tussen behandelingen voorkomen, wat de motivatie de behandeling af te ronden, kan aantasten
- Bij de interpretatie van de gegevens in deze Quick Scan, moet rekening worden gehouden met beperkte kwaliteit van de aangeleverde data. Dit is zichtbaar in het ontbreken of elkaar tegenspreken van gegevens. Waar mogelijk, is rekening gehouden met deze onvolkomenheden en is getracht een zo representatief mogelijke weergave van de resultaten te geven. Daarom is het niet opportuun deze resultaten als volledig representatief te beschouwen. Wel geven de resultaten een indicatie van de richting van de ontwikkelingen binnen het dyslexieveld
- Vervolgonderzoek kan deze resultaten aanvullend toetsen door de data beschikbaar via DIS en/of Vektis naast de voorliggende resultaten te zetten

# Bijlagen

# De boom laat de stroming van kinderen zien van basisschool naar diagnosetrajecten, gestelde diagnoses en behandeling




| Toelichting | 2012 | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|
| • De invulling van deze boom gaat uit van de cijfers van 2012: 9.287<br>• initiële trajecten** (tenzij anders vermeld). Dit bedraagt 4,9% van de kinderen die jaarlijks in het basisonderwijs instromen | • 9.287<br>• 4,9% | • 10.680<br>• 5,6% | • 5.714<br>• 3,0% |
| • Bij 7.676 kinderen is de diagnose 'ernstige, enkelvoudige dyslexie' gesteld | • 7.676<br>• 82,7% | • 8.939<br>• 83,7% | • 3.953<br>• 69,2% |
| • 56,6% van de kinderen start, na het krijgen van de diagnose, daadwerkelijk met de behandeling. Dit zijn dus 4.347 kinderen | • 4.347<br>• 56,6% | • 6.911<br>• 77,3% | • 2.847<br>• 72,0% |
| • Om inzicht te krijgen in de afronding van de behandeling, kunnen we i.v.m. met de lange doorlooptijd alleen kijken naar 2010<br>• Van de 2.847 trajecten gestart in 2010 met zowel de desbetreffende diagnose als een behandeling zijn er inmiddels 1.311 beëindigd. Dit bedraagt dus 46,0% | *Niet beschikbaar* | *Niet beschikbaar* | • 1.311<br>• 46,0% |
| • 1.049 van deze trajecten duurde langer dan 18 maanden<br>• (*let op: dit is zonder uitval, en een positieve schatting door het missen van de nog openstaande trajecten*) | *Niet beschikbaar* | *Niet beschikbaar* | • 1.049<br>• 80% |

= overig

= ter beantwoording onderzoeksvragen

** Bron: DUO*

# De database van het Kwaliteitsinstituut Dyslexie bevat onderstaande variabelen

| Variabele | % ingevuld |
|---|---|
| Instelling | 100% |
| Intern Dossier Nr | 100% |
| verzekeraar | 100% |
| BRINnummer | 100% |
| Status Intake Oms | 100% |
| Geslacht | 100% |
| Postcode | 100% |
| Land | 100% |
| Geboorte Jaar | 100% |
| Geboorte Maand | 100% |
| Naam DBC | 100% |
| Diagnosecode | 100% |
| Episode Type Oms | 100% |
| Begin Datum | 100% |
| Eind Datum | 47% |
| Reden Afsluiten Oms | 100% |
| In Aanmerking Voor Diagnose | 53% |
| In Aanmerking Voor Behandeling | 55% |
| Aantal Aanmelding Sessies | 63% |
| Duu .Aanmelding Sessies | 63% |
| Aantal Intake Sessies | 53% |
| Duur Intake Sessies | 53% |

| Variabele | % ingevuld |
|---|---|
| Aantal Diagnose Sessies | 55% |
| Duur Diagnose Sessies | 55% |
| Aantal Differentiaal Diagnose Sessies | 30% |
| Duur Differentiaal Diagnose Sessies | 30% |
| Aantal Behandelingen | 66% |
| Duur Behandelingen | 66% |
| Aantal Meetmomenten | 52% |
| Duur Meetmomenten | 52% |
| Aantal Client Enquetes | 7% |
| Eerste Aanmelding Datum | 63% |
| Eerste Intake Datum | 53% |
| Eerste Diagnose Datum | 55% |
| Eerste Behandeling Datum | 66% |
| Eerste Meetmoment Datum | 52% |
| Laatste Behandeling Datum | 66% |
| Laatste Meetmoment Datum | 52% |
| EMTEMTNorm Score Diagnose | 44% |
| Klepel Klepel Norm Score Diagnose | 44% |
| PIDictee PIDictee Percentielscore Diagnose | 16% |
| EMTEMTNorm Score Laatste MM | 41% |
| Klepel Klepel Norm Score Laatste MM | 39% |
| PIDictee PIDictee Percentielscore Laatste M | 18% |

*Let op: deze gegevens gaan in op de beschikbaarheid van de data, niet op de kwaliteit daarvan*

# De database van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie bevat onderstaande variabelen

| Variabele | % ingevuld |
|---|---|
| NRD Nummer | 100% |
| Clientnummer Zorgverlener | 97% |
| Aanbieder | 100% |
| Doorverwijzing Instelling | 1% |
| Ontvankelijk Verklaard | 100% |
| Schoolanamnese Ontvangen | 100% |
| Geboortedatum | 100% |
| Geboorte Jaar | 100% |
| Leeftijd Nu | 100% |
| Postcode Client | 99% |
| School | 100% |
| Postcode School | 100% |
| BrinNr | 99% |
| BrinVestigingsNr | 99% |
| Op School Vanaf | 100% |
| Op School TM | 100% |
| Uitkomst Diagnostiek | 80% |
| Vorm Problematiek | 100% |
| Indicatie ADHD | 93% |
| Uitslag ADHD | 100% |
| Indicatie ASS | 99% |
| Uitslag ASS | 100% |
| Indicatie SLI | 100% |
| Uitslag SLI | 100% |
| Indicatie Emotioneel | 99% |

| Variabele | % ingevuld |
|---|---|
| Uitslag Emotioneel | 100% |
| Indicatie Gedragsproblematiek | 100% |
| Uitslag Gedragsproblematiek | 100% |
| Indicatie Mentale Retardatie | 100% |
| Uitslag Mentale Retardatie | 100% |
| Indicatie Neurologisch | 100% |
| Uitslag Neurologisch | 100% |
| Leeftijd Bij Aanmelding | 100% |
| Datum Aanmelding | 100% |
| Groep Bij Aanmelding | 71% |
| Aanmeld Datum Diagnose | 100% |
| Datum Intake | 100% |
| Dagen Tussen Aanmelding En Intake | 100% |
| Datum Diagnose Eindgesprek | 100% |
| Acceptatie Diagnostiek Binnen Vergoedingstraject | 18% |
| Coulance Zorgverzekeraar Diagnostiek | 99% |
| Behandeling Startdatum | 100% |
| Aantal Behandelingen | 100% |
| Sessie Duur | 100% |
| Behandeling Einddatum | 100% |
| Indicatie Vergoede Behandeling | 41% |
| Coulance Zorgverzekeraar Behandeling | 100% |
| Reden Beeindiging Behandeling | 19% |
| Functioneel Niveau Na Behandeling | 100% |
| Voortijdige Uitval Behandeling | 100% |

*Let op: deze gegevens gaan in op de beschikbaarheid van de data, niet op de kwaliteit daarvan*

# Na een extra datauitvraag zijn de volgende aanvullende variabelen opgenomen in de database van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie

| Variabele | % ingevuld |
|---|---|
| Clientnummer Zorgverlener | 82% |
| Zorgaanbieder | 83% |
| Openingsdatum DBC Jaar maand dag | 83% |
| Sluitingdatum DBC Jaar maand dag | 78% |
| Reden van sluiting | 62% |
| Sluitingscode | 75% |
| Aantal DBC minuten | 79% |
| Productgroepcode | 78% |
| Declaratiecode | 78% |
| Prijs die voor DBC is betaald | 79% |

*Let op: deze gegevens gaan in op de beschikbaarheid van de data, niet op de kwaliteit daarvan*

Deloitte.

